Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Rapport annuel 2006-2007

Québec

Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Rapport annuel 2006-2007

Adopté par le conseil d'administration le 18 septembre 2007

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Québec

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

245, rue du Curé-Majeau

Joliette (Québec) J6E 8S8

450 759-1157

1 800 668-9229

Télécopieur : 450 759-1781

Conception et rédaction : Michel Coutu
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Collaboration à la validation : Katy Rondeau
Technicienne en administration

Consolidation des données : Michel Coutu et Katy Rondeau

Mise en page : Katy Rondeau

Le présent document peut être consulté à la section Documentation/Rapports annuels sous la rubrique Rapport annuel des plaintes sur le site Web de l'Agence dont l'adresse est : www.agencelanaudiere.qc.ca.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal : 4e trimestre 2007

ISBN : 978-2-921672-46-7 (version imprimée)
978-2-921672-47-4 (version PDF)

Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Toute reproduction totale ou partielle du présent document est permise à condition d'en mentionner la source.

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES 3

LISTE DES TABLEAUX 5

LISTE DES SIGLES 6

MOT DU PRÉSIDENT DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ 7

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 8

INTRODUCTION 11

Le régime de protection des droits des usagers 11

Le régime d'examen des plaintes 11

Les fonctions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 13

La présentation du rapport sur le régime d'examen des plaintes 14

PREMIÈRE PARTIE 15

LISTE DES COMMISSAIRES LOCAUX ET COMMISSAIRES ADJOINTS AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET DES MÉDECINS EXAMINATEURS 16

SOMMAIRE DU RAPPORT 17

Le bilan des dossiers de plainte 17

La gestion des dossiers de plainte - plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 17

Les plaintes traitées par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi 18

Le mode de dépôt des plaintes 19

L'auteur de la plainte 21

Le délai de traitement des plaintes 23

Le niveau de traitement des plaintes 24

Les motifs de plaintes conclues 26

Les données comparatives par année **28**

LES MESURES CORRECTIVES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS **31**

DEUXIÈME PARTIE 33

SOMMAIRE **34**

Les plaintes examinées et traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière **34**

Le mode de dépôt des plaintes conclues durant l'exercice **34**

L'auteur de la plainte **35**

Le délai de traitement des plaintes **35**

Les instances en cause **36**

LES OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT **37**

Les suites données selon les types d'action **38**

LES ACTIVITÉS RÉALISÉES DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES **40**

La Table régionale des commissaires aux plaintes et à la qualité des services **40**

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP - Lanaudière) **40**

Les motifs de plaintes **41**

Le soutien aux citoyens et aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux **41**

Les pouvoirs d'initiative du commissaire **42**

CONCLUSION **43**

ANNEXES 45

Liste des tableaux

TABLEAU 1.0 : Plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 18

TABLEAU 1.1 : Plaintes traitées par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi . 19

TABLEAU 2.0 : Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 20

TABLEAU 2.1 : Médecins examinateurs 21

TABLEAU 3.0 : Plaintes *conclues* par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 22

TABLEAU 3.1 : Plaintes *conclues* par les médecins examinateurs 22

TABLEAU 4.0 : Plaintes *conclues* durant l'exercice (procédure générale) 23

TABLEAU 4.1 : Plaintes *conclues* durant l'exercice (actes médicaux) 24

TABLEAU 5.0 : Plaintes *conclues* : motifs de plaintes 26

TABLEAU 6.0 : Motifs de plaintes *conclues* durant l'exercice
Répartition selon le niveau de traitement 28

TABLEAU 7.0 : Gestion des dossiers de plainte 29

TABLEAU 7.1 : Motifs de plaintes par secteur d'activité 30

TABLEAU 8.0 : Mesures correctives formulées
Répartition selon le niveau de traitement 32

TABLEAU 9.0 : Gestion des dossiers de plainte 34

TABLEAU 10.0 : Modes de dépôt des plaintes *conclues* durant l'exercice 35

TABLEAU 11.0 : Auteurs de la plainte 35

TABLEAU 12.0 : Délais de traitement des plaintes
Plaintes *conclues* durant l'exercice 36

TABLEAU 13.0 : Objets de plaintes *conclues* durant l'exercice 38

TABLEAU 14.0 : Suites données selon les types d'action 39

Liste des sigles

ASSS de Lanaudière	Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
CAAP - Lanaudière	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Lanaudière
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDI La Myriade	Centre de réadaptation La Myriade
CRDP Le Bouclier	Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
CSSS du Nord de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
CSSS du Sud de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
DRAMU	Direction régionale des affaires médicales et universitaires
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Mot du président du comité de vigilance et de la qualité

L'année 2006-2007 fut celle de la mise en place de la réforme du régime d'examen des plaintes dans l'ensemble des régions du Québec. La nomination des commissaires aux plaintes et à la qualité des services par les conseils d'administration, l'adoption des procédures d'examen des plaintes qui s'appuie sur les articles de la loi 83, ainsi que la formation des comités de vigilance et de la qualité sont, en pratique, réalisées dans l'ensemble des établissements de même qu'à l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Lanaudière.

Ces actions offrent une garantie accrue que les droits des citoyens ou des usagers seront respectés et cela contribuera grandement à l'amélioration de la qualité des services offerts à notre population. L'octroi aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services d'un pouvoir d'intervention et d'initiative va leur permettre d'être proactifs et de proposer des solutions ou de faire des recommandations avant que les insatisfactions ne se transforment en plaintes.

Le rôle du comité de vigilance et de la qualité est essentiel au bon fonctionnement du régime d'examen des plaintes et à l'amélioration de la qualité des services. En plus de voir à l'application des recommandations du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, ce comité pourra donner des orientations en matière d'organisation des services. Le plan d'action que le comité de vigilance et de la qualité a adopté vise à doter la région d'un cadre de référence, qui définit des balises en matière de qualité. Donc, notre comité souhaite grandement partager cette réflexion avec l'ensemble de nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux qui sont impliqués dans la dispensation de services à la population.

Il m'apparaît important de souligner la qualité du travail effectué par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services des établissements et de l'Agence. Ils ont largement contribué, au cours de l'année, à l'implantation de cette réforme.

Maurice Blais
Président du comité de vigilance et de la qualité

Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

L'année 2006-2007 fut une année de changement, et ce, à plusieurs niveaux. Premièrement, le départ à la retraite du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, monsieur Marc Chouinard, après de nombreuses années de service et ma nomination comme commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services à la fin de l'exercice 2006-2007. Deuxièmement, la nomination de quatre nouveaux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, d'un nouveau commissaire adjoint et de trois nouveaux médecins examinateurs. Finalement, les efforts déployés par les personnes des organisations pour se conformer à la loi 83 de même que la mise en place des comités de vigilance et de la qualité dans tous les établissements de la région qui ont nécessité une somme de travail considérable et je tiens à le souligner fortement. Aussi, je désire remercier grandement monsieur Chouinard pour tout le travail accompli tout au long de son mandat.

Sur le plan régional, les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services sortant et actuel ont soutenu et conseillé les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services au niveau de la gestion des dossiers de plaintes et de la démarche d'amélioration de la qualité des services. Les commissaires, pour la plupart, ont participé, soit à Montréal ou à Québec, à la formation organisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) portant sur le nouveau régime d'examen des plaintes. Aussi, des rencontres ont été organisées pour informer les organismes communautaires sur la procédure d'examen des plaintes de même que sur le rôle du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. De plus avec l'implantation de la loi 83, le traitement des plaintes ou des insatisfactions dans les résidences privées pour personnes âgées est dorénavant sous la responsabilité du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Cet ajout représente un changement important au niveau de la charge de travail de ce dernier.

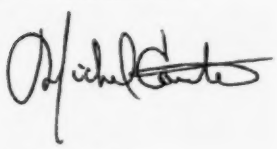
Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services préside la Table régionale des commissaires aux plaintes et à la qualité des services qui s'est tenue à 3 reprises en 2006-2007 et à laquelle participaient également les représentants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) - Lanaudière. Le commissaire régional aux plaintes

et à la qualité des services a participé aux rencontres de la Table provinciale des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services, auxquelles participait également le personnel concerné à la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Il existe également un autre acteur important et un partenaire indispensable pour le réseau de la santé et des services sociaux qui est l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes « CAAP - Lanaudière ». Depuis plusieurs années, CAAP - Lanaudière est un partenaire actif et un collaborateur de tous les instants dans la recherche de solutions visant l'amélioration continue de la qualité des services. Malgré des ressources très limitées, cet organisme joue pleinement son rôle auprès des citoyens qui font appel à ses services.

Il y a également lieu de reconnaître la contribution importante des usagers et du citoyen en général qui, en exprimant leurs satisfactions et leurs insatisfactions, contribuent à leur manière à l'amélioration continue de la qualité des services.

Je souligne aussi le précieux apport de madame Johanne Laporte, collaboratrice et agente administrative au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, pour sa grande écoute, son implication et son intérêt à toujours placer le citoyen au centre de ses préoccupations.



Michel Coutu
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Introduction

La Loi sur les services de santé et les services sociaux détermine les paramètres du contenu du rapport sur la procédure d'examen des plaintes, et ce, tant pour les plaintes traitées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (Agence) que par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs (établissements). Les données statistiques et les renseignements qualitatifs contenus dans ce rapport proviennent de l'information enregistrée dans le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2007.

LE RÉGIME DE PROTECTION DES DROITS DES USAGERS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux précise les lignes directrices qui doivent guider la gestion et la prestation des services. La loi rappelle notamment que :

- la raison d'être des services est la personne qui le requiert;
- le respect et la reconnaissance des droits des usagers doivent guider les gestes et les actions posés à son endroit;
- l'usager doit, lors de toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.

Le respect des droits des usagers est directement lié à la prestation de services de qualité. Il en est de même pour le régime d'examen des plaintes qui vise l'amélioration de la qualité des soins et des services et le mieux-être des personnes.

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le régime d'examen des plaintes est un système à deux paliers :

1. Le premier palier permet à l'usager insatisfait des soins ou des services reçus, ou qu'il aurait dû recevoir, de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

Au niveau de l'établissement, lorsque la plainte concerne des motifs qui ne sont pas de nature médicale, c'est le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui assure le traitement et le suivi de la plainte. S'il s'agit d'une plainte médicale, c'est le médecin examinateur qui traite la plainte et en assure le suivi.

En ce qui concerne l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, c'est le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services qui traite la plainte et en assure le suivi. D'ailleurs, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services traite les plaintes touchant les secteurs suivants :

- les organismes communautaires;
- les services préhospitaliers d'urgence (ambulances);
- les résidences privées pour personnes âgées;
- les fonctions et les activités de l'Agence qui affectent directement l'usager;
- les services d'aide à la clientèle, dont la prestation est assurée par l'Agence;
- les services d'un organisme, d'une société ou d'une personne dont les services ou les activités sont reliés au domaine de la santé et des services sociaux et avec lesquels une entente de service, aux fins de leur prestation, a été conclue par l'Agence.

2. Le deuxième palier permet à l'usager, qui n'a pas reçu les conclusions du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (local et régional) dans les délais impartis par la loi (45 jours) ou qu'il n'est pas en accord avec ses conclusions, de s'adresser au Protecteur du citoyen qui reprendra l'examen de la plainte et qui en assurera le suivi.

   Au niveau des plaintes médicales, l'usager qui n'a pas reçu les conclusions du médecin examinateur, dans les délais impartis par la loi (45 jours) ou qui n'est pas en accord avec ses conclusions, peut s'adresser au comité de révision (composé de deux médecins et d'un représentant du conseil d'administration de l'établissement) qui procédera à la révision de l'examen de la plainte faite par le médecin examinateur.

Voici l'illustration graphique du régime d'examen des plaintes à deux paliers :

Établissements	
Procédure générale	Actes médicaux (article 38 de la loi)
1er palier Commissaires locaux	Médecins examinateurs
2e palier Protecteur du citoyen	Comité de révision

Agence	
Services préhospitaliers d'urgence Organismes communautaires Résidences agréées	En ce qui a trait à ses responsabilités
1er palier Agence	1er palier Agence
2e palier Protecteur du citoyen	2e palier Protecteur du citoyen

LES FONCTIONS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. À ce titre, il assure la réponse aux demandes d'information de la population et des usagers et veille au respect de leurs droits, en plus d'assurer l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte trois grands volets soit :

- le service de l'information, d'assistance et d'accompagnement à la population et des usagers;
- la surveillance du respect des droits de la population et des usagers;
- le service de traitement des plaintes.

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services sont des partenaires importants au niveau de la surveillance du système de santé et de services sociaux. Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services collabore étroitement avec eux pour leur apporter et leur assurer le soutien nécessaire dans le cadre des actions entreprises visant l'amélioration de la qualité des soins et des services et le respect des droits des usagers.

LA PRÉSENTATION DU RAPPORT SUR LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le présent rapport comporte deux sections distinctes :

- la première section présente le rapport consolidé des plaintes traitées par les établissements de la région de Lanaudière, qui inclut également les données sur les activités d'amélioration continue de la qualité des services effectuées par les établissements;
- la deuxième section fait état du bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services au niveau du traitement des plaintes et précise les dossiers sur lesquels il a été impliqué au niveau des activités portant sur l'amélioration continue de la qualité des services et du respect des droits des usagers.

Nous terminons par la conclusion, dans laquelle est exprimée la volonté de l'ASSS de Lanaudière d'utiliser les données et l'information découlant du traitement des plaintes et des observations faites dans le milieu de la santé et des services sociaux. Cet aspect sert de levier supplémentaire contribuant à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région de Lanaudière. Les objectifs poursuivis pour la prochaine année seront également intégrés à ce chapitre.

Nous intégrons également au rapport, dans la section Annexes, le détail des plaintes reçues, traitées et *conclues* par établissement, et ce, pour chaque élément ayant fait l'objet d'une analyse dans le rapport.

PREMIÈRE PARTIE

Les plaintes traitées par les établissements de la santé et des services sociaux

Liste des commissaires locaux et commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs

Nous vous présentons la liste des personnes qui ont été nommées en tant que commissaires locaux et commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services. Nous incluons également à la liste les noms des médecins examinateurs.

Établissements	Commissaires	Commissaires adjoints	Médecins examinateurs
CSSS du Nord de Lanaudière	Lucie Chaussé	Michèle Beauséjour	Dr Michel Léveillé
CSSS du Sud de Lanaudière	Isabelle Durocher	Suzanne Bélanger	Dr Guy Vincent
CRDI La Myriade	Hubert Côté		
CRDP Le Bouclier	Gaétan Thibaudeau	Hubert Côté	
CHSLD de la Côte Boisée	Carole Gagnon		Dr Marc-André Gosselin
CHSLD Heather	Jean-François Boivin		Dre Mireille Charrette
Centre d'hébergement Champlain Le Château	Hélène Poirier		Dr Fernand Noël de Tilly Dr Claude Clément
CHSLD Vigi Yves-Blais	Marc Turgeon		Dre Marie-Josée Saine
Les Centres jeunesse de Lanaudière	Gaétan Thibaudeau		

Sommaire du rapport

LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

Ce rapport comprend les données compilées qui se rapportent à la procédure générale de la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant les plaintes examinées et traitées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et celles de nature médicale (art. 38 de la loi) qui sont examinées et traitées par le médecin examinateur de l'établissement concerné.

Les données ont été réparties de façon distincte selon que les plaintes ont été examinées et traitées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou par le médecin examinateur. Les données portant sur les plaintes traitées au deuxième palier, soit par le Protecteur du citoyen ou par le comité de révision (plaintes médicales), sont également intégrées au rapport.

LA GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTE - PLAINTES TRAITÉES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Au cours de l'exercice 2006-2007, les usagers ont déposé 449 nouvelles plaintes dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière **(réf. : tableau 1.0)**. Cela représente une diminution de 92 plaintes par rapport à l'exercice précédent.

Ce sont les centres hospitaliers qui ont reçu le plus grand nombre de nouvelles plaintes durant l'exercice soit 57 % des 449 plaintes déposées dans l'ensemble des établissements de la région. Les centres locaux de services communautaires (CLSC) suivent avec 21 %, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) avec 10 %, les centres de réadaptation avec 6 % et les centres jeunesse avec 6 %.

Au cours de l'exercice, il a été conclu 451 plaintes sur un total de 496. Cela indique que les établissements ont été en mesure de conclure 91 % du total des plaintes qui leur avaient été adressées. Les centres de réadaptation ont été en mesure de conclure 92 % des plaintes

qu'ils avaient à traiter. En ce qui concerne les CLSC, 92 % du total des plaintes ont été traitées, 91 % pour les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), 88 % pour les centres jeunesse et également 88 % concernant les CHSLD.

Lorsque le plaignant n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, il a la possibilité d'adresser sa plainte en deuxième recours en s'adressant au Protecteur du citoyen. Ainsi, treize (13) plaignants se sont adressés au Protecteur du citoyen en deuxième recours. De ces plaintes, cinq (5) concernaient les centres jeunesse, quatre (4) les centres de santé et de services sociaux (CSSS) mission CLSC, deux (2) pour les CSSS mission CHSGS ainsi que pour les centres de réadaptation et aucune pour les établissements de mission CHSLD.

TABLEAU 1.0

Plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Procédure générale 2006-2007

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2e palier)
CHSGS	27	255	**282**	**257**	25	2
CHSLD	3	46	**49**	**43**	6	0
CLSC	12	95	**107**	**99**	8	4
Centres de réadaptation	0	25	**25**	**23**	2	2
Centres jeunesse	5	28	**33**	**29**	4	5*
TOTAL	**47**	**449**	**496**	**451**	**45**	**13**

* 1 des 5 plaintes transmises au deuxième palier était 1 plainte de 2005-2006.

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS SELON L'ARTICLE 38 DE LA LOI

Deux établissements ont reçu des plaintes de nature médicale, soit les deux CSSS tant pour leur mission CHSGS, CLSC que CHSLD **(réf. : tableau 1.1)**.

En cours d'exercice, les CHSGS ont reçu 94 nouvelles plaintes comparativement à 121 l'exercice précédent. Ce sont les CLSC qui ont vu une diminution importante du nombre de nouvelles plaintes reçues en cours d'année passant de 30 plaintes l'année précédente à 7 en 2006-2007. Au niveau des CHSLD, il y a eu quatre (4) plaintes médicales à traiter.

Les médecins examinateurs des CHSGS ont été en mesure de conclure 69 % des dossiers de plainte. Au niveau des CLSC, 87 % des plaintes ont été *conclues* et pour les CHSLD, 75 % des plaintes ont été *conclues*.

Tout comme les plaintes adressées au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le plaignant qui n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le médecin examinateur, peut adresser sa plainte en deuxième recours au comité de révision de l'établissement. Au niveau des CHSGS, les comités de révision ont eu à étudier dix (10) plaintes. Aucune plainte n'a été adressée au comité de révision pour la mission CLSC et CHSLD.

TABLEAU 1.1

Plaintes traitées par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision
CHSGS	13	94	**107**	**74**	33	10
CLSC	8	7	**15**	**13**	2	0
CHSLD	0	4	**4**	**3**	1	0
TOTAL	**21**	**105**	**126**	**90**	**36**	**10**

LE MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES

Les **tableaux 2.0 et 2.1** représentent le moyen utilisé par l'usager ou son représentant pour déposer une plainte à l'établissement. Les données utilisées sont celles qui réfèrent aux plaintes qui ont été *conclues* en cours d'exercice. Les données du **tableau 2.0** font référence aux plaintes *conclues* par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Le **tableau 2.1** comprend les plaintes *conclues* par les médecins examinateurs. Les données

inscrites à ces deux tableaux sont réparties par catégorie d'établissements, selon que les plaintes ont été déposées de façon verbale ou écrite.

Les données du **tableau 2.0**, nous démontrent que 58 % des personnes qui portent plainte s'adressent aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de façon verbale et que 42 % préfèrent s'adresser aux commissaires par écrit.

Au niveau de chaque catégorie d'établissements, seuls les centres jeunesse ont reçu plus de plaintes écrites que verbales, soit un taux de 55 %. Pour les autres établissements, les usagers s'adressent plus souvent aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de façon verbale. Ainsi, le mode de dépôt verbal est utilisé dans une proportion de 59 % pour les CHSGS, de 56 % pour les CHSLD, de 58 % pour les CLSC et de 56 % pour les centres de réadaptation.

Dans le cas des plaintes adressées de façon verbale, plusieurs établissements préfèrent consigner, par écrit, le contenu de la plainte et font ensuite valider le contenu de celle-ci par l'usager plaignant.

TABLEAU 2.0

Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Catégories d'établissements	Plaintes verbales	Plaintes écrites	TOTAL
CHSGS	152	105	**257**
CHSLD	24	19	**43**
CLSC	57	42	**99**
Centres de réadaptation	13	10	**23**
Centres jeunesse	13	16	**29**
TOTAL	**259**	**192**	**451**

En ce qui concerne les données médicales **(réf. tableau 2.1)**, les plaignants utilisent, le mode verbal dans 70 % des cas. Au niveau des établissements, 69 % des plaintes *conclues* au niveau des CHSGS ont été adressées verbalement. Pour les CHSLD, il y a eu une (1)

plainte verbale et deux (2) plaintes écrites. Quant aux CLSC, 85 % des plaintes *conclues* ont été adressées de façon verbale.

TABLEAU 2.1

Médecins examinateurs

Catégories d'établissements	Plaintes verbales médicales	Plaintes écrites médicales	TOTAL
CHSGS	51	23	**74**
CHSLD	1	2	**3**
CLSC	11	2	**13**
TOTAL	**63**	**27**	**90**

L'AUTEUR DE LA PLAINTE

L'analyse des données des **tableaux 3.0 et 3.1** nous permet d'identifier les différentes catégories de personnes qui ont déposé une plainte auprès d'un établissement. Il peut s'agir de l'usager lui-même, d'un représentant de l'usager ou d'une tierce personne.

Les données auxquelles nous nous reportons sont recueillies à partir des dossiers de plainte *conclus* durant l'exercice. Elles concernent les plaintes traitées et *conclues* par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services **(tableau 3.0)** ou par le médecin examinateur **(tableau 3.1)**.

L'analyse des renseignements contenus dans le **tableau 3.0** indique qu'il y a moins d'usagers que de représentants et tiers combinés qui portent plainte. Ainsi, 60 % des plaintes *conclues*, par l'ensemble des établissements, ont été déposées par les représentants des usagers ou un tiers tandis que 40 % de ces plaintes ont été adressées par les usagers eux-mêmes.

On constate qu'au niveau des centres jeunesse, 100 % des plaintes ont été déposées par les usagers eux-mêmes. Au niveau des CLSC, 63 % des plaintes ont été adressées par les usagers, tandis que cette proportion se situe à 29 % dans les CHSGS et à seulement 14 % dans les CHSLD.

TABLEAU 3.0

Plaintes *conclues* par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Catégories d'établissements	Représentants	Usagers	Autres tiers	TOTAL Plaintes conclues
CHSGS	137	75	45	**257**
CHSLD	37	6	0	**43**
CLSC	36	62	1	**99**
Centres de réadaptation	ND	ND	ND	**23 ***
Centres jeunesse	0	29	0	**29**
TOTAL	**210**	**172**	**46**	**451**

* Les données ventilées ne sont pas disponibles pour le CR Le Bouclier.

Au niveau du **tableau 3.1**, 33 % des plaintes déposées aux médecins examinateurs l'ont été par des représentants, 56 % l'ont été par les usagers, et 11 % par d'autres tiers.

Au niveau des CHSGS, ce sont les usagers qui sont les plus nombreux à porter plainte dans une proportion de 54 % tandis que les représentants et les tiers portent plainte au nom d'un usager dans 46 % des cas. En ce qui concerne les CLSC, les usagers sont en très grande majorité les personnes qui portent plainte directement aux médecins examinateurs, soit un taux de 77 %. Par contre au niveau des CHSLD, toutes les plaintes ont été adressées par un représentant de l'usager.

TABLEAU 3.1

Plaintes *conclues* par les médecins examinateurs

Catégories d'établissements	Représentants	Usagers	Autres tiers	TOTAL Plaintes conclues
CHSGS	25	40	9	**74**
CHSLD	3	0	0	**3**
CLSC	2	10	1	**13**
TOTAL	**30**	**50**	**10**	**90**

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le **tableau 4.0** fait référence au temps pris par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services pour traiter et conclure les plaintes qui leur étaient adressées. La Loi sur la santé et les services sociaux fixe le délai maximum pour conclure une plainte à 45 jours.

Le tableau ne fait état que des plaintes qui ont été *conclues* durant l'exercice par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

L'analyse des données démontre que 50 % de toutes les plaintes *conclues* l'ont été à l'intérieur du délai fixé par la loi de 45 jours, ce qui représente une diminution de 13 % par rapport à l'année 2005-2006.

Ce sont les centres de réadaptation qui ont le plus fort pourcentage de plaintes *conclues* à l'intérieur du délai de 45 jours avec 96 %, suivent dans l'ordre les centres jeunesse avec 69 %, les CHSLD avec 47 %, les CHSGS avec 46 % et les CLSC avec 43 %.

TABLEAU 4.0

Plaintes *conclues* durant l'exercice

Procédure générale

Catégories d'établissements	Nombres de jours				TOTAL 45 jours et moins	TOTAL 45 jours et plus	GRAND TOTAL Plaintes conclues
	1	2 à 7	8 à 30	31 à 45			
CHSGS	10	3	82	24	**119**	**138**	**257**
CHSLD	0	2	10	8	**20**	**23**	**43**
CLSC	3	7	13	20	**43**	**56**	**99**
Centres de réadaptation	0	0	8	14	**22**	**1**	**23**
Centres jeunesse	2	5	8	5	**20**	**9**	**29**
TOTAL	**15**	**17**	**121**	**71**	**224**	**227**	**451**

Le **tableau 4.1** fait également référence au temps pris par les médecins examinateurs pour traiter et conclure les plaintes de nature médicale qui leur étaient adressées. Tout comme les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, les médecins examinateurs

ont selon la loi, un délai de 45 jours pour traiter et conclure une plainte. Ce tableau contient les données en provenance des dossiers de plainte qui ont été traités et *conclus* durant l'exercice par les médecins examinateurs.

Au niveau du délai de traitement pour l'ensemble des plaintes médicales, 52 % ont été *conclues* à l'intérieur de 45 jours.

Au niveau des CHSGS, les plaintes médicales ont été *conclues*, à l'intérieur des 45 jours de délai, dans une proportion de 53 %. Les 3 plaintes médicales au niveau des CHSLD ont été *conclues* à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours. Pour les CLSC, la proportion des plaintes médicales *conclues* à l'intérieur du délai de 45 jours est de 38 %.

TABLEAU 4.1

Plaintes *conclues* durant l'exercice

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégories d'établissements	Nombres de jours				TOTAL 45 jours et moins	TOTAL 45 jours et plus	GRAND TOTAL Plaintes conclues
	1	2 à 7	8 à 30	31 à 45			
CHSGS	1	3	25	10	39	35	74
CLSC	1	0	2	2	5	8	13
CHSLD	1	0	1	1	3	0	3
TOTAL	**3**	**3**	**28**	**13**	**47**	**43**	**90**

LE NIVEAU DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le **tableau 5.0** traite de la répartition des motifs des plaintes *conclues* durant l'exercice selon que :

- la plainte a été rejetée;
- la plainte a été abandonnée;
- le traitement de la plainte a été refusé ou abandonné;
- le traitement de la plainte a été complété sans mesures correctives ou avec mesures correctives.

Les données ont été réparties en tenant compte de la procédure générale prévue par la loi et de celle concernant les actes médicaux (art. 38 de la loi). Une plainte peut comprendre plus d'un motif.

Les 451 plaintes *conclues* **(réf. tableau 1.0)** par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont généré 543 motifs de plaintes. Ainsi, 3,5 % de l'ensemble de ces motifs de plaintes n'ont pas vu leur traitement complété; soit que la plainte a été rejetée ou refusée par le commissaire ou qu'elle a été abandonnée par le plaignant.

Des 543 motifs de plainte, 71 % ont nécessité des mesures correctives et 39 % n'ont pas nécessité l'application de mesures correctives.

C'est au niveau des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) que le pourcentage, des motifs de plaintes qui ont nécessité des mesures correctives, a été le plus élevé avec 87 %. Suivent dans l'ordre, les CHSGS avec 78 %, les CLSC avec 74 %, les centres de réadaptation avec 36 % et finalement les centres jeunesse avec 17 %.

Dans le domaine médical, les 90 plaintes *conclues* **(réf. tableau 1.1)** par les médecins examinateurs ont généré 129 motifs de plaintes. Les données fournies pour les CHSGS et les CLSC ne permettent pas de départager les motifs de plaintes ayant nécessité des mesures de ceux qui n'en ont pas nécessité. Donc, nous pouvons uniquement constater que dans les CHSLD, 90 % des motifs de plaintes ont nécessité des mesures correctives.

TABLEAU 5.0

Plaintes *conclues* : motifs de plaintes

Procédure générale

Niveaux de traitement						
Catégories d'établissements	**Plaintes rejetées**	**Plaintes abandonnées**	**Traitements refusés/ abandonnés**	**Traitements complétés**		**TOTAL**
				Sans mesures correctives	**Avec mesures correctives**	
CHSGS	0	6	1	68	237	**305**
CHSLD	0	1	0	6	39	**45**
CLSC	1	1	0	30	87	**117**
Centres de réadaptation	0	2	1	15	10	**25**
Centres jeunesse	0	0	7	41	10	**51**
TOTAL	**1**	**10**	**9**	**160**	**383**	**543**

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Niveaux de traitement						
Catégories d'établissements	**Plaintes rejetées**	**Plaintes abandonnées**	**Traitements refusés/ abandonnés**	**Traitements complétés**		**TOTAL**
				Sans mesures correctives	**Avec mesures correctives**	
CHSGS	ND	ND	ND	ND	ND	**83***
CLSC	ND	ND	ND	ND	ND	**26***
CHSLD	0	1	0	2	18	**20**
TOTAL	**0**	**1**	**0**	**2**	**18**	**129**

* Les données ventilées n'ont pas été fournies par le CSSS du Sud de Lanaudière.

LES MOTIFS DE PLAINTES CONCLUES

Dans le cadre des données inscrites au **tableau 6.0**, les renseignements sont répartis selon les catégories d'établissements et selon les motifs de plaintes.

Au point de vue des plaintes qui ne sont pas de nature médicale, nous remarquons que 75 % des motifs de plaintes des usagers sont concentrés dans les secteurs suivants : l'accessibilité aux services avec 26 %, les soins et les services dispensés à 25 % et les relations interpersonnelles à un taux de 24 %. Quant aux autres secteurs, les motifs de plaintes concernent : l'environnement et les ressources matérielles, soit un taux de 10 %, les aspects financiers avec 6 % et les droits des particuliers à 9 %.

En ce qui concerne les CHSGS, les motifs de plaintes se répartissent comme suit : les relations interpersonnelles avec 26 %, l'accessibilité aux services à 23 %, les soins et services aux taux de 22 %, tous les autres motifs réunis comptent pour 28 %. Au niveau des CHSLD, les secteurs les plus concernés sont les soins et les services dispensés avec 34 %, l'environnement et les ressources matérielles avec 26 %, l'accessibilité avec 17 % et les relations interpersonnelles avec 12 %.

Au niveau des CLSC, les secteurs de l'accessibilité aux services avec 39 %, les relations interpersonnelles à 24 % et les soins et services pour 24 %, constituent les principaux motifs de plaintes. Quant aux centres de réadaptation, c'est l'accessibilité aux services qui génère le plus de motifs de plaintes avec 52 %. En ce qui concerne les centres jeunesse, les soins et les services dispensés représentent 45 % des motifs de plaintes, tandis que les relations interpersonnelles représentent 22 % de l'ensemble des motifs de plaintes.

Sur le plan médical, 48 % des motifs de plaintes concernent les soins et les services dispensés et 25 % les relations interpersonnelles. Seuls les CHSGS, les CLSC et les CHSLD ont eu à traiter des plaintes de nature médicale.

Pour les CHSGS, les soins et les services dispensés à 49 %, les relations interpersonnelles avec 25 % et l'accessibilité pour 20 % représentent les motifs de plaintes qui reviennent le plus souvent. En ce qui a trait aux CLSC, il n'y a que 3 catégories de motifs de plaintes qui sont présentes soit : l'accessibilité avec 42 %, et les soins et services et les relations personnelles avec 29 % chacun. Au niveau des CHSLD, le seul motif de plaintes concernait les soins et services.

TABLEAU 6.0

Les motifs de plaintes *conclues* durant l'exercice
Répartition selon le niveau de traitement

Procédure générale

Catégories d'établissements	Accessibilités aux services	Soins et services dispensés	Relations interper-sonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
CHSGS	105	100	117	51	31	47	0	451
CHSLD	11	22	8	17	2	5	0	65
CLSC	53	32	34	5	2	10	0	136
Centres de réadaptation	16	5	5	1	3	0	1	31
Centres jeunesse	7	26	13	0	5	5	2	58
TOTAL	**192**	**185**	**177**	**74**	**43**	**67**	**3**	**741**

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégories d'établissements	Accessibilités aux services	Soins et services dispensés	Relations interperson nelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
CHSGS	22	55	28	2	2	3	0	112
CLSC	6	4	4	0	0	0	0	14
CHSLD	0	3	0	0	0	0	0	3
TOTAL	**28**	**62**	**32**	**2**	**2**	**3**	**0**	**129**

LES DONNÉES COMPARATIVES PAR ANNÉE

Évolution du volume de plaintes

Le **tableau 7.0** permet d'établir la progression du nombre de plaintes reçues, traitées et *conclues*, au cours d'un exercice, en comparant une année à l'autre ou plusieurs années entre elles. Les données inscrites correspondent à la somme des plaintes *conclues* par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs.

Il est à noter que depuis 2004-2005, malgré une augmentation substantielle du nombre de dossiers à traiter, le pourcentage de plaintes *conclues* durant l'exercice demeure supérieur à 85 %.

TABLEAU 7.0

Gestion des dossiers de plainte

Procédure générale et actes médicaux

Exercices financiers	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice Nombre et (%)
2000-2001	41	441	482	408 (84,6 %)
2001-2002	78	376	454	378 (83,3 %)
2002-2003	78	454	532	415 (78,0 %)
2003-2004	83	395	478	433 (90,6 %)
2004-2005	75	740	815	712 (87,4 %)
2005-2006	100	694	794	726 (91,4 %)
2006-2007	68	554	622	541 (87,0 %)

L'analyse du **tableau 7.1** nous démontre qu'en six ans, c'est la première fois cette année qu'il y a une légère diminution du nombre de motifs de plaintes (médical et non médical). Ce qui est à noter cette année c'est que des diminutions ont été constatées dans tous les secteurs à l'exception de la section droit des particuliers où l'augmentation est de 91 %.

Évolution des motifs de plaintes par secteur d'activité

TABLEAU 7.1

Motifs de plaintes par secteur d'activité

Procédure générale et actes médicaux

Années financières	Accessibilités aux services	Soins et services dispensés	Relations interperson-nelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
2001-2002	116	127	85	35	72	20	69	**524**
2002-2003	129	161	114	45	29	31	1	**510**
2003-2004	204	150	102	71	36	47	5	**615**
2004-2005	182	257	171	84	89	40	2	**825**
2005-2006	226	263	241	88	55	35	4	**912**
2006-2007	**220**	**247**	**209**	**76**	**45**	**70**	**3**	**870**

Les mesures correctives par catégorie d'établissements

Le présent chapitre fait référence aux mesures correctives **(tableau 8.0)** qui ont été apportées par les établissements afin de remédier aux situations qui affectaient la qualité des services. Les données ont été colligées selon chaque catégorie d'établissements.

Ainsi, pour l'exercice 2006-2007, l'ensemble des motifs de plaintes a nécessité l'application de 290 mesures correctives pour les plaintes adressées aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Les mesures qui ont été recommandées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services se retrouvent à 75,5 % dans le secteur de l'accessibilité (22 %), des soins et services (26 %) et des relations interpersonnelles (27,5 %). Les mesures par catégorie d'établissements se répartissent comme suit : 47 % en CHSGS, 29 % en CLSC, 18 % en CHSLD, 4 % en centres de réadaptation et à 2 % en centres jeunesse.

Pour les médecins examinateurs, 100 % des mesures se retrouvent dans les catégories : accessibilité avec 27 %, soins et services à 43 % et relations interpersonnelles pour 30 %. Par catégorie d'établissements, il y a 90 % des mesures qui sont en CHSGS et 10 % en CLSC, il n'y a eu aucune mesure adressée en CHSLD.

TABLEAU 8.0

Les mesures correctives formulées
Répartition selon le niveau de traitement

Procédure générale

Catégories d'établissements	Accessibilités aux services	Soins et services dispensés	Relations interper-sonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
CHSGS	25	26	45	19	9	12	0	**136**
CHSLD	6	21	7	12	2	3	0	**51**
CLSC	26	25	25	5	1	3	0	**85**
Centres de réadaptation	6	2	1	2	0	0	0	**11**
Centres jeunesse	1	2	1	0	2	1	0	**7**
TOTAL	**64**	**76**	**79**	**38**	**14**	**19**	**0**	**290**

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégories d'établissements	Accessibilités aux services	Soins et services dispensés	Relations interperson-nelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
CHSGS	7	12	8	0	0	0	0	**27**
CLSC	1	1	1	0	0	0	0	**3**
CHSLD	0	0	0	0	0	0	0	**0**
TOTAL	**8**	**13**	**9**	**0**	**0**	**0**	**0**	**30**

DEUXIÈME PARTIE

Les plaintes traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Sommaire

LES PLAINTES EXAMINÉES ET TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

Le **tableau 9.0** représente le nombre de plaintes en voie de traitement en début d'exercice et le nombre de plaintes reçues en cours d'exercice, le nombre de plaintes *conclues* durant l'exercice ainsi que le nombre de plaintes en traitement, à la fin de l'exercice.

L'analyse des données identifiées dans les tableaux 10.0 à 14.0, ne se fait qu'à partir des plaintes conclues durant l'exercice.

Au cours de l'année 2006-2007, il y a eu ouverture de 46 nouveaux dossiers de plainte.

En cours d'exercice, il y a été réalisé la conclusion de 27 dossiers représentant 51 % de l'ensemble des dossiers à traiter.

TABLEAU 9.0

Gestion des dossiers de plainte

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL
TOTAL	7	46	53

Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur du citoyen 2e palier
27	26	0

LE MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE

Les données du **tableau 10.0** sont celles qui correspondent aux plaintes qui ont été *conclues* durant l'exercice.

On remarque que les plaignants utilisent davantage le mode de dépôt verbal qu'écrit, et ce, dans une proportion de 81 %. Par rapport à l'année 2005-2006, il y a une hausse de 37 % du nombre de plaignants qui ont déposé leurs plaintes de façon verbale.

TABLEAU 10.0

Modes de dépôt des plaintes *conclues* durant l'exercice

Première instance		
	Nombres	**%**
Verbal	22	81 %
Écrit	5	19 %
TOTAL	**27**	**100 %**

L'AUTEUR DE LA PLAINTE

Tout comme dans le tableau 10.0, les données statistiques du **tableau 11.0** font également référence aux plaintes *conclues* durant l'exercice.

Il y a une continuité avec les années précédentes puisque les usagers demeurent encore les principaux auteurs des plaintes. Ainsi, 63 % de toutes les plaintes déposées ont été faites par les usagers eux-mêmes, tandis que les représentants ou les tiers étaient dans 37 % des cas les auteurs des plaintes.

TABLEAU 11.0

Les auteurs de la plainte

Première instance		
	Nombres	**%**
Usagers	17	63 %
Représentants ou un tiers	10	37 %
TOTAL	**27**	**100 %**

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Également pour le **tableau 12.0**, les données font référence aux plaintes *conclues* durant l'exercice.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a été en mesure de conclure 59 % de l'ensemble des dossiers de plainte déposés à son attention à l'intérieur du délai fixé par la loi à 45 jours. Il y a eu 11 dossiers de plaintes dont les conclusions ont été transmises au plaignant après plus de 45 jours.

Il est à souligner que l'assistance apportée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ou par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, CAAP - Lanaudière, à l'usager ou au citoyen qui porte plainte, permet à celui-ci de mieux identifier les motifs de leurs insatisfactions. On remarque, de plus en plus, que les plaintes présentent des degrés de complexité élevés, qu'un nombre plus important d'objets sont identifiés par plainte et qu'elles impliquent un plus grand nombre d'interlocuteurs.

TABLEAU 12.0

Délais de traitement des plaintes
Plaintes *conclues* durant l'exercice

Délais de traitement	Nombres de plaintes conclues	%
1 jour	7	26 %
De 2 à 7 jours	4	15 %
De 8 à 30 jours	5	18 %
De 31 à 45 jours	0	0 %
45 jours et plus	11	41 %
TOTAL	**27**	**100 %**

LES INSTANCES EN CAUSE

Au cours de l'exercice 2006-2007, il y a eu 12 plaintes *conclues* pour les services dans les résidences privées pour personnes âgées. Pour les organismes communautaires, six plaintes ont été *conclues*. Dans les services préhospitaliers d'urgence (les ambulances), le nombre de plaintes *conclues* est de trois et de six concernant les fonctions de l'Agence, dont quatre concernaient la recherche de médecin de famille.

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Le **tableau 13.0** identifie les objets de plaintes *conclues* durant l'exercice selon leur niveau de traitement. Ainsi, plus d'un objet d'insatisfaction peut être relié à chaque plainte traitée et *conclue*.

Les 27 plaintes *conclues* **(réf. : tableau 9.0)** durant l'exercice ont généré 30 objets de plaintes. L'étude des données nous permet de préciser que seulement deux (2) plaintes ont nécessité l'application de neuf (9) mesures correctives.

En cours d'exercice, un plaignant a informé le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services qu'il ne donnait plus suite à sa plainte et qu'il désirait mettre fin au processus de traitement de celle-ci. Une (1) plainte fut transmise à un établissement pour traitement et suivi. Deux (2) plaintes ont été rejetées, car elles n'étaient pas de la juridiction du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Au niveau des plaintes dont le traitement a été complété, les motifs d'insatisfaction concernaient les relations interpersonnelles pour 28 %, l'accessibilité et la continuité des services à 38 %, les soins et les services dispensés pour 14 % ainsi que les aspects financiers à 14 %. Ce qui représente 94 % de l'ensemble des motifs de plaintes.

TABLEAU 13.0

Objets de plaintes *conclues* durant l'exercice

Catégories d'objets	Plaintes rejetées	Plaintes abandonnées	Traitements refusés/ interrompus	Traitements complétés		TOTAL
				Sans mesures correctives	Avec mesures correctives appliquées	
Accessibilité et continuité	1	0	2	8	0	**8**
Soins et services dispensés	0	0	0	2	1	**3**
Relations interpersonnelles	1	1	0	5	1	**6**
Environnement et ressources matérielles	0	0	0	1	0	**1**
Aspects financiers	0	0	0	3	0	**3**
Droits des particuliers	0	0	0	0	0	**0**
TOTAL	**2**	**1**	**2**	**19**	**2**	**21 ***

* Les données, permettant d'identifier le niveau de traitement, sont absentes pour un dossier.

LES SUITES DONNÉES SELON LES TYPES D'ACTION

Les données du **tableau 14.0** font référence aux plaintes *conclues* durant l'exercice. Un objet de plainte peut générer plus d'une suite et plus d'une action. Les renseignements utilisés sont ceux qui font référence aux mesures correctives appliquées.

Sur les 21 objets de plaintes identifiés **(réf. tableau 13.0)**, 2 ont entraîné l'application de 9 mesures correctives. Les mesures correctives ont été appliquées principalement dans les trois catégories suivantes : les relations interpersonnelles avec cinq (5) mesures, les soins et services dispensés avec trois (3) mesures ainsi que l'aspect financier avec une (1) mesure.

TABLEAU 14.0

Les suites données selon les types d'action

Catégories d'objets	Nombres de mesures
Accessibilité et continuité	0
Soins et services dispensés	3
Relations interpersonnelles	5
Environnement et ressources matérielles	0
Aspects financiers	1
Droits des particuliers	0
TOTAL	**9**

Les activités réalisées dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services

LA TABLE RÉGIONALE DES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services préside la table régionale à laquelle siègent tous les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les représentants de CAAP - Lanaudière.

Au cours de l'année, il y a eu trois rencontres. Dans le contexte de l'implantation de la loi 83, les rencontres ont porté sur les échanges en lien avec la mise en place de l'ensemble des mesures de la loi telles : la nomination des commissaires et la garantie de son exclusivité de fonction et de son indépendance, la révision de la procédure d'examen des plaintes pour la rendre conforme à la loi, la nomination des comités de vigilance et l'adoption de leurs règles de fonctionnement. Toutes ces actions ont été réalisées à partir des lignes directrices émises par la Direction de la qualité du MSSS.

Les rencontres de la table régionale servent également de lieu de transmission de renseignements en provenance de la Table provinciale des commissaires régionaux et de ses comités tels que : le comité formation, le comité SIGPAQS, le comité des services préhospitaliers d'urgence (SPU), etc. Les échanges avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services permettent au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de faire valoir les besoins régionaux au niveau du MSSS.

LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP - LANAUDIÈRE)

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Lanaudière jouit d'une belle réputation auprès de l'ensemble des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Ils considèrent cet organisme comme un partenaire actif et dédié à l'amélioration des services et de la qualité.

Au niveau de l'assistance et de l'accompagnement, CAAP - Lanaudière a desservi 177 personnes pour l'année 2006-2007, soit :

- 85 usagers;
- 57 représentants;
- 35 assistants.

LES MOTIFS DE PLAINTES

Les 281 motifs de plaintes ont été répartis selon les catégories suivantes :

- les soins et les services dispensés (140);
- les relations interpersonnelles (40);
- l'environnement et les ressources matérielles (9);
- l'accessibilité et la continuité des services (48);
- les aspects financiers (6);
- les droits des particuliers (26);
- les autres (12).

Au niveau des constats des suivis des plaintes réalisés par CAAP - Lanaudière, nous constatons les points forts suivants :

- plusieurs dirigeants des établissements considèrent de plus en plus le traitement des plaintes comme un outil permettant d'améliorer la qualité des services;
- les commissaires aux plaintes et à la qualité des services dirigent spontanément les plaignants à CAAP - Lanaudière pour l'assistance et l'accompagnement aux plaintes.

LE SOUTIEN AUX CITOYENS ET AUX PARTENAIRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

En cours d'exercice, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a été interpellé sur plusieurs dossiers qui lui ont permis d'apporter le soutien nécessaire aux citoyens et aux partenaires du réseau qui s'adressaient à lui.

Ainsi, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a offert son assistance aux citoyens qui ont fait le choix de ne pas porter plainte, mais qui se disaient insatisfaits des services qu'ils ont reçus ou qu'ils auraient dû recevoir. Le commissaire a aussi répondu à

tous les questionnements qui lui étaient adressés par les citoyens en leur assurant une réponse à leurs besoins et, le cas échéant, en les guidant vers les ressources et services en mesure de répondre à leurs attentes. Également, il a assuré le soutien aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et aux gens du réseau qui s'adressaient à lui au niveau des services et des programmes visant l'amélioration de la qualité des services.

LES POUVOIRS D'INITIATIVE DU COMMISSAIRE

En cours d'année, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a utilisé son pouvoir d'initiative auprès de certaines clientèles dont les droits pouvaient être affectés. Voici les interventions qui ont été réalisées en cours d'année.

Recherche d'un médecin de famille

La mise en place d'une procédure de référence par la Direction régionale des affaires médicales et universitaires (DRAMU) pour les personnes qui recherchent un médecin de famille a réduit de beaucoup le temps consacré par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services à répondre à ce type de demande.

Cancer du sein

La difficulté d'obtenir un rendez-vous dans le cadre du Programme provincial de dépistage du cancer du sein pour les femmes fait également partie des insatisfactions exprimées par plusieurs femmes de la région de Lanaudière. Ces insatisfactions concernent autant les examens de dépistage que les examens diagnostics. Ce dossier a fait l'objet d'une attention particulière du comité de vigilance et de la qualité.

Conclusion

L'année 2006-2007, caractérisée par l'implantation de plusieurs changements, s'est soldée par des résultats dignes de mention au niveau du pourcentage de traitement des dossiers (87,7 %) par l'ensemble des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Au niveau du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, le flottement, résultant du départ à la retraite du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services en poste à la fin de cet exercice et de l'intégration du nouveau commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, a réduit la performance de traitement des dossiers. Cependant, la situation devrait revenir à la normale au cours du prochain exercice.

Le retard dans la production des outils de promotion du régime d'examen des plaintes n'a pas permis aux commissaires de faire tout ce qu'ils auraient souhaité en matière de sensibilisation des usagers et des citoyens. Par contre, plusieurs actions ont été réalisées pour compenser l'absence de ces outils.

Le prochain exercice devrait permettre aux commissaires de réaliser les objectifs suivants :

- réorganiser le fonctionnement de la Table régionale des commissaires aux plaintes et à la qualité des services pour y inclure un volet discussion de cas afin de développer une expertise commune dans le traitement des dossiers;
- développer des activités de promotion concernant l'indépendance des commissaires, les droits et les obligations des usagers et le régime d'examen des plaintes;
- informer de façon continue les commissaires, des développements et des suivis portant sur le régime d'examen des plaintes, notamment sur le respect des droits des usagers et de leur satisfaction et sur la qualité des services (politiques, programmes, décisions, etc.);
- effectuer un monitorage de l'évolution du nombre de plaintes et de leur complexité en lien avec les activités de promotion du régime d'examen des plaintes qui seront réalisées au cours de l'année 2007-2008.

Dans un souci d'assurer un soutien constant au citoyen, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services va veiller à ce qu'il soit bien informé des mécanismes qu'il peut utiliser pour faire connaître ses satisfactions et insatisfactions, en plus de lui assurer un suivi à ses démarches.

ANNEXES

Le détail des plaintes reçues, traitées et conclues par établissement

LES CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Procédure générale

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL
CSSS du Nord de Lanaudière Mission CHSGS	10	93	103
CSSS du Sud de Lanaudière Mission CHSGS	17	162	179
TOTAL	27	255	282

Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2e palier)
94	9	1
163	16	1
257	25	2

Actes médicaux (article 38 de la loi 38)

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL
CSSS du Nord de Lanaudière Mission CHSGS	5	40	45
CSSS du Sud de Lanaudière Mission CHSGS	8	54	62
TOTAL	13	94	107

Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision
41	4	2
33	29	8
74	33	10

Annexe 2

MOTIFS DE PLAINTES CONCLUES

Procédure générale

Catégories d'établissements	Accessibilités	Soins et services dispensés	Relations interperso-nnelles	Environne-ment et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
CSSS du Nord de Lanaudière Mission CHSGS	15	17	52	22	6	4	0	116
CSSS du Sud de Lanaudière Mission CHSGS	90	83	65	29	25	43	0	335
TOTAL	105	100	117	51	31	47	0	451

Actes médicaux (article 38 de la loi)

CSSS du Nord de Lanaudière Mission CHSGS	4	33	13	0	0	0	0	50
CSSS du Sud de Lanaudière Mission CHSGS	18	22	15	2	2	3	0	62
TOTAL	22	55	28	2	2	3	0	112

LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Procédure générale

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL
CSSS du Nord Mission CLSC	10	78	88
CSSS du Sud Mission CLSC	2	17	19
Sous-total	12	95	107

Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2e palier)
83	5	4
16	3	0
99	8	4

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL
CSSS du Nord Mission CLSC	0	6	6
CSSS du Sud Mission CLSC	8	1	9
Sous-total	8	7	15

Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision
5	1	0
8	1	0
13	2	0

MOTIFS DE PLAINTES CONCLUES

Procédure générale

Catégories d'établissements	Accessibilités	Soins et services dispensés	Relations interperso-nnelles	Environne-ment et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
CSSS du Nord Mission CLSC	39	21	25	5	1	4	0	95
CSSS du Sud Mission CLSC	14	11	9	0	1	6	0	41
Sous-total	53	32	34	5	2	10	0	136

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégories d'établissements	Accessibilités	Soins et services dispensés	Relations interperso-nnelles	Environne-ment et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
CSSS du Nord Mission CLSC	0	2	3	0	0	0	0	5
CSSS du Sud Mission CLSC	6	2	1	0	0	0	0	9
Sous-total	6	4	4	0	0	0	0	14

LES CENTRES DE RÉADAPTATION (CR)

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Procédure générale

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL
CRDP Le Bouclier	0	11	11
CRDI La Myriade	0	14	14
TOTAL	0	25	25

Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2e palier)
11	0	1
12	2	1
23	2	2

MOTIFS DE PLAINTES CONCLUES

Procédure générale

Catégories d'établissements	Accessibilités	Soins et services dispensés	Relations interperson-nelles	Environne-ment et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
CRDP Le Bouclier (Déficience physique)	5	3	1	1	1	0	1	12
CRDI La Myriade (Déficience intellectuelle)	11	2	4	0	2	0	0	19
TOTAL	16	5	5	1	3	0	1	31

LES CENTRES D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Procédure générale

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2e palier)
CSSS du Nord Mission CHSLD	2	19	21	18	3	0
CSSS du Sud Mission CHSLD	1	24	25	21	4	0
CHSLD Heather	0	0	0	0	0	0
CHSLD Vigi Yves-Blais	0	0	0	0	0	0
CHSLD de la Côte Boisée	0	4	4	4	0	0
Centre d'hébergement Champlain Le Château	0	0	0	0	0	0
Sous total	3	46	29	43	6	0

Annexe 6

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2e palier)
CSSS du Nord Mission CHSLD	0	3	3	3	0	0
CSSS du Sud Mission CHSLD	0	1	1	0	1	0
CHSLD Heather	0	0	0	0	0	0
CHSLD Vigi Yves-Blais	0	0	0	0	0	0
CHSLD de la Côte Boisée	0	0	0	0	0	0
Centre d'hébergement Champlain Le Château	0	0	0	0	0	0
Sous-total	0	4	4	3	1	0

MOTIFS DE PLAINTES CONCLUES

Procédure générale

Catégories d'établissements	Accessibilités	Soins et services dispensés	Relations interperso-nnelles	Environne-ment et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
CSSS du Nord Mission CHSLD	4	6	3	6	0	2	0	21
CSSS du Sud Mission CHSLD	7	15	5	10	2	3	0	42
CHSLD Heather	0	0	0	0	0	0	0	0
CHSLD Vigi Yves-Blais	0	0	0	0	0	0	0	0
CHSLD de la Côte Boisée	0	1	0	1	0	0	0	2
Centre d'hébergement Champlain Le Château	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	11	22	8	17	2	5	0	65

Pour les médecins examinateurs, il n'y a eu que trois (3) motifs de plainte touchant les soins et services au CSSS du Nord de Lanaudière.

LES CENTRES JEUNESSE

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Procédure générale

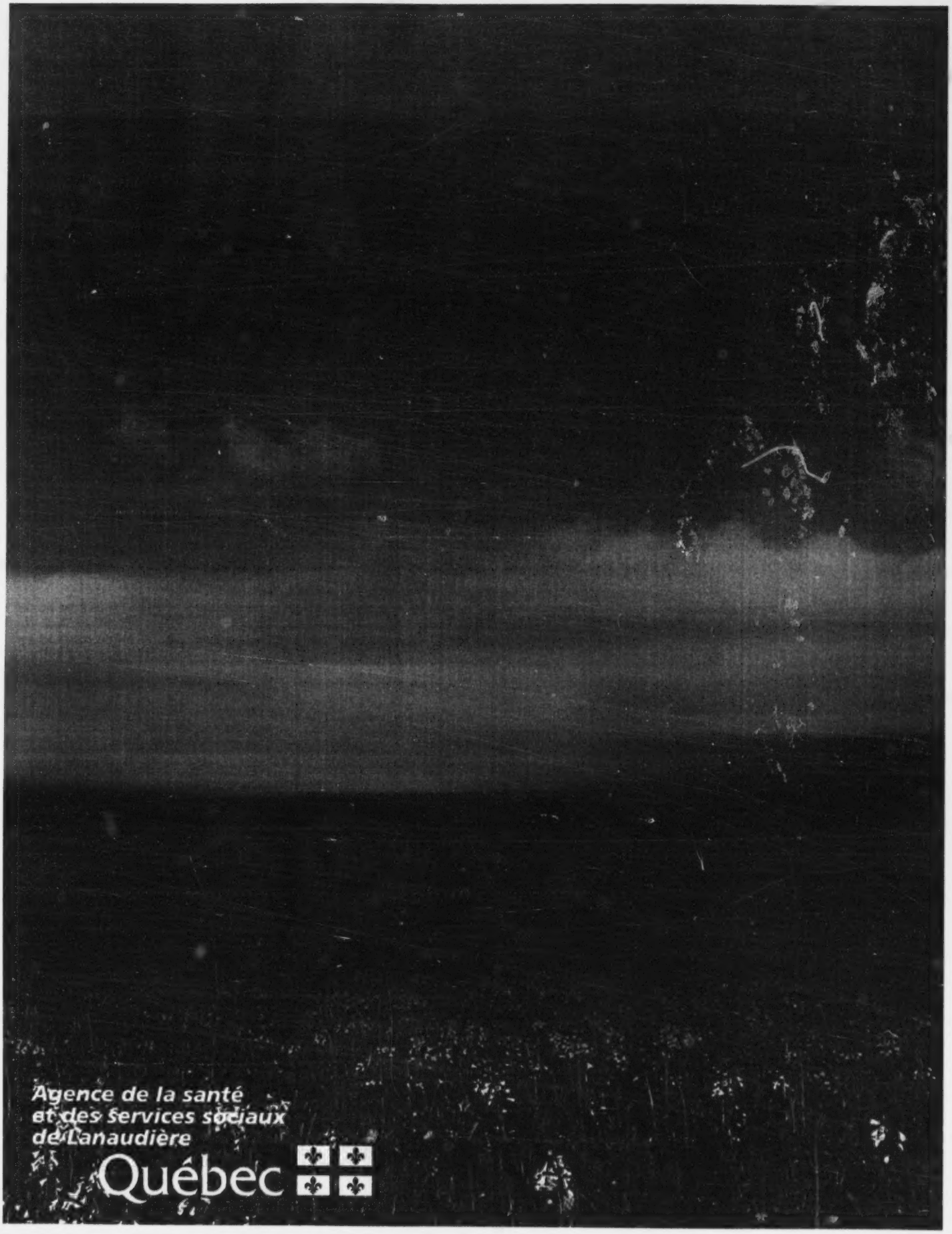
Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL
Les Centres jeunesse de Lanaudière	5	28	33
TOTAL	5	28	33

Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision (2e palier)
29	4	5
29	4	5

MOTIFS DE PLAINTES CONCLUES

Procédure générale

Catégories d'établissements	Accessibilités	Soins et services dispensés	Relations interperso-nnelles	Environne-ment et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
Les Centres jeunesse de Lanaudière	7	26	13	0	5	5	2	58


Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec